

**DEPRESIÓN EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN UNA
INSTITUCIÓN DE IV NIVEL EN MONTERÍA-CÓRDOBA, 2015**

**LILIAN ROCIO ISAZA MAYA
BEATRIZ ADRIANA MACEA TEJADA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
MONTERÍA- CÓRDOBA
2015**

**DEPRESIÓN EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN UNA
INSTITUCIÓN DE IV NIVEL EN MONTERÍA-CÓRDOBA, 2015**

**LILIAN ROCIO ISAZA MAYA
BEATRIZ ADRIANA MACEA TEJADA**

**PRESENTADO COMO OPCIÓN DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ENFERMERA/O**

Enfermera. Martha Orozco Valeta. Asesora Temática

PhD. Álvaro Antonio Sánchez Caraballo. Asesor metodológico

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
MONTERÍA- CÓRDOBA
2015**

NOTA DE ACEPTACIÓN

<hr/>	Jurado
<hr/>	Jurado
<hr/>	Jurado
<hr/>	Jurado

Montería, Noviembre de 2015

Dedicatoria

Estoy inmensamente agradecido con Dios por derramar de su sabiduría desde lo alto y por permitirme culminar esta etapa de mi vida.

Dedico este trabajo investigativo a mi madre por ser el pilar fundamental en mi formación profesional.

A mis hermanos cuyo amor y apoyo constante hacen que esto sea un sueño hecho realidad.

A mi grupo de amigos por la amistad brindada y la hermandad que con el transcurrir de los años se fue consolidando.

Finalmente y de manera especial dedico este trabajo a un hombre que llego a mi vida para llenarla de felicidad, por su amor, comprensión y apoyo constante. Mateó Villadiego Rojas.

Adriana Macea T.

Me siento enormemente agradecida con Dios por permitirme realizar este trabajo que representa la pronta culminación de un proyecto importante en mi vida, dedico mis triunfos y en especial este trabajo a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, a mis amigos quienes estuvieron junto a mí durante la realización y presentación del mismo.

Mi gratitud y afecto a Irina Campos por haberme enseñado la razón de ser del profesional de Enfermería y por ayudarme a superar un momento difícil en mi vida. A Mónica Hanna por ser una guía y darme fortaleza, por su afecto sincero hacia mí y por siempre creer en mis capacidades.

Y finalmente con la siguiente cita busco agradecer a todos aquellos que no creyeron en mí y obstruyeron mi camino, gracias a ellos tuve la fortaleza para salir triunfante.

“Estoy agradecido con todos aquellos que me dijeron “NO” porque gracias a ellos, lo hice por mi mismo”

Albert Einstein

Lilian Isaza Maya

AGRADECIMIENTOS

A nuestra alma mater por motivar la investigación como parte de nuestro proceso formativo y por respaldarlo durante el período académico.

A Martha Orozco Valeta por su dedicación, paciencia y compromiso con la realización de este proyecto.

A Álvaro Sánchez Caraballo por su guía y motivación para alcanzar este logro.

A l instituto Médico de Alta Tecnología Oncomédica S.A, por abrir sus puertas y ser de gran ayuda durante el desarrollo del proyecto investigativo.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN.....	4
1. OBJETIVOS.....	6
1.1 GENERAL	6
1.2 ESPECÍFICOS	6
2. REFERENTE TEÓRICO	7
2.1 MARCO TEÓRICO	7
2.1.1 Depresión.....	7
2.1.2 Depresión postraumática.....	8
2.1.3 Cáncer.....	11
2.1.4 Escala de Zung (SDS)	13
2.2 MARCO CONCEPTUAL	14
2.3 MARCO REFERENCIAL.....	15
2.4 MARCO LEGAL	17
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
3.1 TIPO DE ESTUDIO	18
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	18
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	20
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	20
3.6 FUENTE PRIMARIA.....	20
3.7 FUENTE SECUNDARIA	21
3.8 INSTRUMENTOS	21
3.9 RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO	21
3.10 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	22
3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
5. CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	43
6. RECOMENDACIONES	48

LISTAS DE GRAFÍCAS

Pág.

Gráfica 1. Sexo de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT, Oncomédica S.A.

Gráfica 2. Edad de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT, Oncomédica S.A.

Gráfica 3. Lugar de residencia de los pacientes con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

Gráfica 4. Escolaridad de los pacientes con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

Gráfica 6. Estado civil de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Actividad económica de los pacientes diagnosticados con cáncer, hospitalizados en el IMAT, Oncomédica S.A.

Tabla 2. Nivel de depresión de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

Tabla 7. Tipo de cáncer de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

Tabla 3. Influencia sexo sobre el nivel de depresión de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

Tabla 4. Influencia de la edad sobre el nivel de depresión y de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

Tabla 5. Influencia del tipo de cáncer en el nivel de depresión de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Escala de autoevaluación para la depresión de Zung	62
ANEXO B. Consentimiento informado	63

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad potencialmente mortal que produce cambios en la esfera biopsicosocial de individuo, debido al incremento de los casos de cáncer en la población colombiana se hacen necesarias intervenciones oportunas, certeras y coordinadas que logren un impacto a nivel individual y familiar sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad por lo que el personal de salud tiene como misión comprender dicha esfera mental e identificar el nivel de depresión.

El presente estudio es descriptivo con un abordaje cuantitativo que tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión en 70 pacientes diagnosticados con cáncer con edades comprendidas entre 20 y 50 años que se encontraban hospitalizados en el Instituto Médico de Alta Tecnología. Oncomédica. S.A. y los datos se obtuvieron de la aplicación de la escala de Zung.

Los resultados mostraron que las personas entre 20 y 50 años hospitalizadas en IMAT diagnosticadas con cáncer en su mayoría fueron calificadas “normales” o “sin depresión por el test aplicado, 4 de cada 10 sujetos presenta algún nivel de depresión predominando la depresión leve, y un bajo porcentaje está moderadamente deprimido, las mujeres presentaron mas depresión que los hombres, con respecto a la relación entre el tipo de cáncer y el nivel de depresión se observó que los niveles más profundos de sintomatología depresiva se presentan, en los casos mieloma múltiple y el cáncer de cerebro y puede asociarse al estado patológico por factores tales como el deterioro de la movilidad, la incapacidad para valerse por sí mismo, trastornos gastrointestinales, cambios en la imagen corporal, entre otras.

ABSTRACT

Cancer is a life threatening disease that causes changes in the sphere of individual biopsychosocial due to the increase of cancer cases in the Colombian population timely, accurate and coordinated interventions necessary to achieve an impact at the individual and family level on their incidence are made, disability, quality of life and mortality so that health personnel's mission is to understand that mental sphere and identify the level of depression.

This descriptive study with a quantitative approach that aimed to determine the level of depression in 70 patients diagnosed with cancer aged between 20 and 50 who were hospitalized at the Medical Institute of Advanced Technology. Oncomédica. Inc. and data were obtained from the application of the Zung scale.

The results showed that people between 20 and 50 years hospitalized in IMAT diagnosed with cancer most were rated "normal" or "depression by the applied test 4 out of 10 subjects presented some level of depression predominantly mild depression, and a low percentage is moderately depressed women showed more depression than men with respect to the relationship between cancer and the level of depression was observed that the deeper levels of depressive symptoms are present, where multiple myeloma brain cancer may be associated with disease state by factors such as impaired mobility, inability to care for himself, gastrointestinal disturbances, changes in body image, among others.

INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años el ser humano ha modificado de manera negativa sus estilos de vida y hábitos de consumo, lo que ha repercutido en su estado de salud, dentro estas repercusiones se encuentra el cáncer, el cual puede aparecer por múltiples factores que interactúan de una manera multifactorial y secuencial para producir tumores malignos.

Dicha patología tiene repercusión en la esfera biopsicosocial del individuo al ser considerada una enfermedad potencialmente mortal. Debido al incremento de los casos de cáncer en los colombianos se hacen necesarias intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel individual y familiar sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad.

La depresión post-traumática, ansiedad depresiva y otras perturbaciones de la mente son frecuentes en la población oncológica, al respecto se han realizado diversos estudios sobre esta problemática en busca de identificar posibles intervenciones que logren disminuir los efectos psicológicos negativos y aumentar el bienestar de las personas.

Teniendo en cuenta que cuando el paciente se encuentra en este estado patológico desencadena una serie de reacciones físicas y psicológicas propias de cada individuo, por tanto una de las misiones del profesional de la salud es comprender la dimensión psicosocial de la vivencia que tienen las personas que padecen cáncer e identificar el nivel de depresión en estos pacientes.

Los individuos que se enfrentan a un CA se ven abordados por una serie de respuestas emocionales negativas, en la mayoría de los casos viven las etapas de duelo, la cual comprende la negación, negociación, depresión, ira y finalmente la aceptación del estado de salud. “Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una de las situaciones más estresantes de la sociedad actual, pocas enfermedades originan tantos problemas psicológicos”¹, debido a que el enfermo debe afrontar el diagnóstico y acoplarse a una serie de cambios en todas sus esferas, y debe tomar decisiones en pro de la mejora de su estado de salud y del mantenimiento de la calidad de vida.

Para este estudio se utilizó la escala ZUNG, la cual indica presencia y severidad de síntomas depresivos, somáticos y cognitivos, como también la intensidad y frecuencia de los mismos. Fue de gran ayuda porque permitió identificar la existencia e intensidad del estado de depresión en el paciente, lo que pone a la orden del día la necesidad de intervenir estas personas con un equipo interdisciplinario, con el objetivo de mejorar o mantener su calidad de vida a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

La encuesta aplicada arrojó como resultados los siguientes; en su mayoría las mujeres son las que más sufren episodios depresivos lo que se le atribuye según algunos autores a cambios hormonales propios del sexo femenino, de igual forma arroja que la edad no tiene relación alguna con el nivel de depresión. Con los resultados de esta investigación se pretende fortalecer el cuidado integral a las personas que padecen cáncer, que como consecuencia sufren depresión post-traumática al sentir amenazada su vida, por todo lo que representa esta enfermedad, tanto en el plano familiar, social y económico

¹ ALONSO FERNÁNDEZ, María Del Carmen. BASTOS FLORES, Amparo. Intervención Psicológica en personas con cáncer. Artículo. Consultado el día 28 de Abril 2015. Disponible en milacahue.com/. en el documento anterior (18-05-2015).

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar el nivel de depresión en los pacientes diagnosticados con cáncer con edades comprendidas entre 20 y 50 años que se encuentran hospitalizados en el Instituto Médico de Alta Tecnología. Oncomédica. S.A.

1.2 ESPECÍFICOS

Describir el estado de depresión y su gravedad en los pacientes de la población escogida para el estudio

Identificar cómo influye la edad en el nivel de depresión de los pacientes diagnosticados con cáncer

Identificar la influencia del tipo de cáncer en el nivel de depresión

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

La depresión postraumática, ansiedad depresiva y otras perturbaciones de la mente son frecuentes en la población oncológica, lo que ha llevado a realizar diversos estudios sobre esta problemática en busca de identificar posibles intervenciones que logren disminuir los efectos psicológicos negativos y aumentar el bienestar de los mismos, teniendo en cuenta que el estado patológico del paciente desencadena una serie de reacciones físicas y psicológicas propias de cada individuo.

2.1.1 Depresión

En el ámbito de la salud, se observan conexiones entre la enfermedad médica y morbilidad psicológica. Según Valencia Lara², la condición biológica y psicológica propia de algunas enfermedades, favorece la aparición de síntomas psicológicos que a menudo son confundidos con los síntomas de la enfermedad o producidos por los tratamientos de la misma.

Dentro de los síntomas psicológicos se encuentra la depresión, la cual consiste en un “síndrome bien diferenciado y caracterizado por un grupo de síntomas, con unos niveles mínimos de severidad y duración, y que se halla asociado a un deterioro funcional, laboral y social”³.

² VALENCIA LARA, Sandra Carolina. Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. En: DIVERSITAS: PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA. Vol. 2, no. 2, p. 241-257

³ YUDEGO BERMEJO, M^a Carmen. YUDEGO CALZADA, Ana Rosa. ZABALLOS CARRERA Sandra. Importancia del apoyo de enfermeros especialistas en salud mental a pacientes oncológicos. Consulta 1 septiembre 2015. Disponible desde www.anesm.org.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, Según la OMS⁴.

La depresión puede ser reactiva, endógena y postraumática, para esta investigación, teniendo en cuenta que se trata de personas diagnosticadas con cáncer, se tuvo en cuenta la depresión postraumática.

2.1.2 Depresión postraumática

La depresión postraumática tiene su origen cuando una persona ha vivido o presenciado un acontecimiento en el que su vida, su integridad física y psicológica se han visto seriamente amenazados. Dentro estos eventos se encuentra la: muerte de un familiar, o de un amigo, accidentes (que generan incapacidad), enfermedades como la diabetes, VIH-SIDA y el cáncer, entre otras.

Los eventos traumáticos suceden en las mayorías de las ocasiones de manera inesperadas e incontrolables y golpean de manera intensa la sensación de seguridad y de autoconfianza del individuo, provocando intensas reacciones de vulnerabilidad y temor hacia su entorno, descenso del autoestima incluso en los casos de mayor gravedad.

Luego de un suceso traumático, las personas pueden llegar a presentar diferentes situaciones que les resulte difícil de superar, y mucho tiene que ver la personalidad.

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Revista virtual Temas de salud. Consultado 1 septiembre, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

“Las personas con esquemas mentales negativos, baja autoestima, sensación de falta de control, sobre las circunstancias de la vida y tendencias a la preocupación excesiva son más propensas a padecer depresión y/o a poder superarla”⁵, estos atributos pueden resaltar el efecto de las situaciones o influir con la capacidad de interpretarlas o reponerse de las mismas.

La conmoción es súbita y a menudo intensa que afecta su estado emocional, y puede hacerle sentir aturdimiento o confusión, luego aparece la negación, la cual consiste en no reconocer que ha ocurrido algo muy estresante, o en no reconocer totalmente la intensidad del acontecimiento. Incluso podría sentirse temporalmente paralizado o desconectado de la vida. En la medida que desaparece la conmoción inicial, las reacciones pueden variar de acuerdo a la persona afectada.

Los síntomas postraumático están clasificados en 3 categorías principales:

- El revivir constantemente el hecho. El incidente parece estar sucediendo de nuevo, una y otra vez. Los recuerdos son reiterativos y angustiantes produciendo en ocasiones pesadillas relacionadas con el mismo y fuertes reacciones físicas, tales como enfermedades y malestar general, a veces continuo.
- La evasión que tiene como consecuencia una inestabilidad que lleva a sentirse como si nada les importa y a no recordar detalles trascendentales del trauma. Muestran falta de interés en sus actividades normales, ya sean personales o profesionales. Evitan contacto con otras personas, lugares o pensamientos que le hagan recordar el hecho y tienen una continua sensación de futuro incierto.

⁵ GARCÍA, Ana. Depresión y estrés postraumático. En: Revista virtual Monografías.com. [online], [citado 10, noviembre, 2015]. Disponible en www.monografias.com

- La excitación que dificulta su capacidad para concentrarse y hace que el sujeto afectado, se sobresalte fácil y exageradamente y este en estado continuo de alerta.

Produce inestabilidad frecuente y/o ataques de ira, dificultades para conciliar el sueño, por el contrario, el dormir de una manera fuera de lo normal. Sentimiento de culpa, como se llama "culpa del sobreviviente" (en el caso de que haya habido más de una víctima) agitación, mareos, desmayo, palpitaciones cardiacas, enfermedades del aparato digestivo, caída del cabello, dolor de cabeza etc.

Con frecuencia trastornos como la ansiedad depresiva y la depresión son padecidos por los pacientes diagnosticados con CA. Según Valencia⁶ se puede presentar debido a las secuelas fisiológicas de las enfermedades o sus tratamientos, respuesta psicológica ante la enfermedad, presencia de otras condiciones médicas, número total de síntomas físicos, cambios en los estilos de vida, estigma, autoestima, estrés, autovaloración pobre del estado de salud.

Los trastornos psiquiátricos son frecuentes en personas con cáncer, en especial la depresión. "El desarrollo de estos trastornos parece depender de varios factores como: la patología médica específica (curso, evolución y pronóstico, que condicionan la cronicidad), la existencia de historia psiquiátrica previa, carencia de apoyo social y las estrategias de afrontamiento utilizadas para enfrentar la enfermedad"⁷.

Existen tratamientos eficaces para el trastorno por estrés postraumático, estos tratamientos son la terapia cognitivo-conductual de exposición prolongada o la terapia de procesamiento cognitivo, y las medicaciones serotoninérgicas.

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALU. Óp. Cit. p. 15.

⁷ Ibíd., p. 16.

Las diferentes formas de tratamientos eficaces para el estrés postraumático tienen en común ayudar a la persona a enfrentar y digerir los recuerdos del trauma de una forma segura.

Tratamientos basados en estrategias de manejo de la ansiedad también han mostrado ser de ayuda para personas con estrés postraumático, por esa razón en algunos casos se sugiere la relajación muscular progresiva.

También existe tratamiento farmacológico, los cuales ayudan en el progreso de la psicoterapia en los casos en donde los síntomas son muy severos, siendo los más comunes los Inhibidores selectivos de re-captación de serotonina, teniendo en cuenta que el tratamiento de cáncer afecta las catecolaminas en particular aquellas cuyo desequilibrio se manifiesta en procesos depresivos.

2.1.3 Cáncer

“El cáncer es un conjunto de enfermedades caracterizadas por la presencia de nuevas células que crecen y se extienden sin control”⁸. Esta enfermedad tiene una serie de características, siendo la más peligrosa la autonomía que presentan las células tumorales, en otras palabras, su capacidad de crecer sin tener en cuenta las necesidades de otras células del organismo y sin someterse a las limitaciones de crecimiento que gobiernan otras células.

Es por esto que se convierte en una de las enfermedades de gran trascendencia en esta época, “tanto por su elevada incidencia como por las consecuencias del mismo, constituyendo uno de los problemas de salud más importantes de este siglo.

⁸ GAVIRIA, Ana Milena, et al. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. En: PSICOLOGÍA DESDE EL CARIBE. no. 20, p. 50-75

En los países occidentales, el cáncer es una de las tres causas más importantes de mortalidad junto a las enfermedades cardíacas y los accidentes de tráfico”⁹.

La enfermedad es una experiencia y un hecho fundamental en la vida del ser humano, todos en algún momento nos vemos afligidos por esta. ”En general las personas están más o menos afectadas por la enfermedad, bien como una amenaza potencial que todos tienen, como una realidad que les ha tocado vivir, o bien como el sufrimiento en personas próximas a ellos (familiares, amigos)”¹⁰.

Entre las situaciones más difíciles en las que se puede ver el ser humano es enfrentarse a un proceso patológico y más si este es una enfermedad crónica que genera cambios drásticos en los estilos de vida tanto del paciente como de sus cuidadores.

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una de los escenarios más difíciles, estresantes y temidos en la sociedad actual. “Pocas enfermedades originan tantos problemas psicológicos.

Esto es así porque en el cáncer se dan una serie de circunstancias que, por sí mismas, son generadoras de malestar psicológico: su cronicidad, la incertidumbre ante su evolución, los efectos secundarios de los tratamientos”¹¹.

⁹ ALONSO FERNÁNDEZ, María del Carmen. BASTOS FLORES, Amparo. Intervención Psicológica en personas con cáncer. Artículo. Consultado el día 28 de Abril 2015. Disponible en milacahue.com/.

¹⁰ Ibíd., p. 17.

¹¹ Ibíd., p. 17.

A todo esto se le agrega el significado social que abarca a la palabra cáncer que se interpreta en sentido de “dolor, muerte, desfiguración, miedo, desesperanza, incertidumbre, incapacidad y alteraciones de la vida cotidiana”¹². Es entonces el CA visto como una enfermedad dolorosa, que no solo deteriora el estado físico de las personas sino que puede llevarla incluso a la muerte, “tiene peso el estigma social”¹³.

2.1.4 Escala de Zung (SDS)

Es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton; está formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores, (Self-Rating Depresión Scale) ZSDS¹⁴.

El paciente cuantifica no solo la intensidad sino también la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre), para la interpretación de “la escala de Likert, cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos”¹⁵.

¹² Ibíd., p.17.

¹³ Ibíd., p.17.

¹⁴ ZUNG WW. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 1965; 12: 63-70.

¹⁵ ZUNG, William WK. A self-rating depression scale. En: ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY. vol. 12, no. 1, p. 63-70.

El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 80.

La escala posee índices de fiabilidad buenos, se encuentra validada en Colombia debido a que los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Zung, inventario de depresión de Beck) Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico.

La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Se consideró necesario y de vital importancia para la investigación conceptualizar los siguientes términos:

Nivel de depresión: medición aproximada de la existencia de signos y síntomas de depresión en relación a su gravedad de acuerdo con la interpretación de la escala de Zung se clasifica en leve, modera y severa.

Pacientes diagnosticados con cáncer: es la persona que recibe un diagnostico asociado a enfermedad oncológica después de una serie de exámenes médicos.

Estado de depresión: existencia de signos y síntomas asociados a trastorno depresivo de acuerdo con la interpretación de la escala de Zung.

Gravedad del estado depresivo: severidad de los signos y síntomas del trastorno depresivo de acuerdo con la interpretación de la escala de Zung.

Influencia de la edad en el nivel de depresión: efecto, consecuencia o cambio en la esfera mental que desarrolla sintomatología depresiva, en este caso .causado por el grupo etario.

Influencia entre el nivel de depresión y el tipo de cáncer: conexión aparente entre la presencia de sintomatología depresiva y el sistema involucrado en la neoplasia maligna.

2.3 MARCO REFERENCIAL

La escala de depresión de Zung ha sido utilizada con excelentes resultados para evaluar y predecir estados de depresión en diferentes problemas de salud, en años recientes se ha empleado en Colombia para probar sus propiedades psicométricas.

En el presente trabajo se tuvo como referentes algunas investigaciones que fueron desarrolladas en el área de los trastornos psicológicos en pacientes con cáncer.

La relación entre estados emocionales y cáncer, según Secoli¹⁶, es conocida desde el siglo XIX

¹⁶ SECOLI, Silvia Regina. et, al. El cuidado de la persona con cáncer. Un abordaje psicosocial. Consultado el día 28 de Abril. Disponible en <http://scielo.isciii.es/>.

Sin embargo poco considerada por muchos profesionales, afirma que el estado anímico y el progreso del tumor están ligados y establece que no hay quimioterapia más eficiente que una palabra amena, ni radiaciones más benéficas que el toque mágico de una mano que acoge, basada en la premisa de que el médico en sí puede ser un gran remedio pero ni él, ni su arsenal terapéutico de drogas y radiaciones, pueden ser más eficaces que el potencial curativo del propio enfermo, saber cuantificar el tamaño o la reducción de un tumor es tan o menos significativo que evaluar correctamente el estado de ánimo de un paciente.

Por otro lado Fernández, Bastos y Flórez¹⁷, concluyen en su investigación “intervención psicológica en personas con cáncer” que el efecto traumático en los pacientes con cáncer se produce en el plano psicológico, dando lugar a momentos llenos de incertidumbre y tensión, a la vez que se dan reacciones de desajuste y reajuste, en general, tanto el diagnóstico como los tratamientos afectan a la persona tanto en el área somática, familiar, social y psicológica, dando lugar a diferentes alteraciones y reacciones emocionales.

Mientras que Ortiz¹⁸, afirma que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por estos pacientes son la religión, reevaluación positiva, solución de problemas y búsqueda de apoyo profesional, y que entre más frecuente sea la utilización de estrategias de afrontamiento menores serán los niveles de ansiedad y depresión experimentados.

¹⁷ ALONSO FERNÁNDEZ, María del Carmen. BASTOS FLORES, Amparo. Intervención Psicológica en personas con cáncer. Artículo. Consultado el día 28 de Abril 2015. Disponible en milacahue.com/.

¹⁸ ORTIZ GARZÓN, Eliana, et al. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. En: PSYCHOLOGIA. AVANCES DE LA DISCIPLINA. vol. 8, no. 1, p. 77-83

Finalmente Maté, Hollenstein y Gil¹⁹, describen la necesidad de realizar un tratamiento multimodal, que englobe determinen con exactitud la prevalencia de los trastornos del sueño, depresivos y de ansiedad presentes en el paciente con enfermedad neoplásica, y los instrumentos de evaluación específicos aplicables a dicha población

2.4 MARCO LEGAL

La presente investigación tiene como fundamento legal algunas direcciones establecidas por el gobierno nacional en cuanto a los lineamientos para el área de la salud, de manera general la Constitución política de Colombia en su artículo 48 y 49 garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social y al acceso a los servicios de salud respectivamente, procurando el cuidado integral, asimismo la Ley 1751 declara en su artículo 2 la salud como un derecho fundamental y la integralidad del mismo en su artículo 8, estableciendo que los servicios y las tecnologías de salud deben ser suministradas de forma integral a todos los ciudadanos.

Específicamente como eje central del trabajo, la depresión, descrita como un estado emocional hace parte de un conjunto de trastornos mentales que afecta la personalidad y los sentimientos de los pacientes, requiere de atención especial lo que se encuentra inmerso en la Ley 1616 de 2013, que en su artículo 6 habla de los derechos de las personas, y en sus artículos 10 y 11 establece las responsabilidades y acciones en la atención integral en el ámbito de la salud mental. De igual manera la Ley 1384 de 2010, en cuyo artículo 5 se establecen las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, así como toda intervención encaminada a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

¹⁹ MATÉ, Jorge; HOLLENSTEIN, María F. GIL, Francisco L. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. En: PSICOONCOLOGÍA. Vol. 1, no. 2, p. 211-230.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio responde al tipo descriptivo con un abordaje cuantitativo, en el cual se pretende describir el nivel de depresión que tienen los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el Instituto Médico de Alta Tecnología S.A., mediante la aplicación de la escala de ZUNG.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

El estudio se ejecutó en pacientes diagnosticados con cáncer que se encontraban hospitalizados en el Instituto Médico de Alta Tecnología Oncomédica S.A. en un rango de edad de 20 a 50 años; este rango de edad fue de interés para el grupo investigador debido a que estaba interesado en identificar los estados emocionales de los adultos diagnosticados con cáncer en plena etapa productiva.

3.2.2 Muestra

Pacientes diagnosticados con cáncer en un rango de edades de 20 a 50 años que se encontraban hospitalizados en el Instituto Médico de Alta Tecnología Oncomédica S.A.

3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Partiendo de la información que se conoce, la cual corresponde al tamaño de la población, es decir el número de pacientes diagnosticados con cáncer que se encontraban hospitalizados en el Instituto Médico de Alta Tecnología Oncomédica S.A. con edad de 20 a 50 años.

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra de la siguiente manera:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

N: Es el tamaño de población (195)

Z: Es el grado de confianza en la distribución normal (al 90% es 1.96)

P: Proporción poblacional (como es desconocida se toma como 0.5, ya que es el valor que maximiza el tamaño de la muestra)

Q: (1-P)=0.5

E: Error de muestreo, (Margen de error admisible) (0.5)

De donde se sigue que:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N - 1) + Z^2PQ} = \frac{195(1.96^2)(0.5)(0.5)}{0.05^2(195 - 1) + ((1.96^2)(0.5)(0.5))}$$

$$n = 129.1972$$

$$n \cong 130$$

El tamaño de muestra calculado fue de 130 pacientes, pero se presentaron limitaciones de carácter administrativo por parte de la institución donde se realizó el trabajo, los cuales repercutieron en el tiempo estimado que se tenía en el inicio para la recolección de la información.

Al momento de seleccionar la población se tuvieron en cuenta los indicadores de giro cama de un mes, y se aplicó la encuesta durante un lapso de dos semanas por lo que varió la estadística del tamaño de la muestra quedando un total de 70 pacientes encuestados.

El muestreo para esta investigación es de tipo no probabilístico y la selección de los participantes se realizó teniendo en cuenta ciertos criterios (criterios de inclusión) y se excluyeron aquellos pacientes que no llenaban los requisitos (criterios de exclusión).

Criterios de inclusión

Pacientes que se encontraran dentro del rango de edad (20 a 50), que estuvieran diagnosticados con cáncer, sin ninguna imposibilitada física o mental y que expresaran su voluntad de participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Pacientes que se encontraran fuera del rango de edad (20 a 50), en estado crítico, imposibilitados física o mentalmente o que expresaran su voluntad de no participar en la investigación.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

El estado emocional depresivo de los pacientes diagnosticados con cáncer que recibían tratamiento hospitalario durante el periodo de muestreo

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información sobre el nivel de depresión se obtuvo a través de la aplicación de una escala validada (escala Zung) a los pacientes seleccionados del IMAT Oncomédica S.A, la cual explora los síntomas relacionados con episodios depresivos (estado de ánimo y síntomas cognitivos y somáticos).

3.6 FUENTE PRIMARIA

Pacientes diagnosticados con cáncer que estaban hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A, en un rango de edades de 20 a 50 años.

3.7 FUENTE SECUNDARIA

Equipo de salud del IMAT Oncomédica S.A y cuidadores.

3.8 INSTRUMENTOS

Se aplicó la escala de depresión de Zung, que consta de 20 preguntas que identifican síntomas relacionados con episodios depresivos (estado de ánimo y síntomas cognoscitivos y somáticos). Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que van de 1 (muy pocas veces) a 4 (la mayoría de las veces); de la suma de las 20 preguntas se obtienen una puntuación que posteriormente permite identificar el nivel de depresión. A esta escala se le implementaron datos para obtener las variables sociodemográficas de edad, sexo, lugar de residencia, además datos específicos de los pacientes tales como tipo de cáncer, estado civil, escolaridad, para cumplir con los objetivos establecidos

Puntos	Interpretación
< 50	Rango normal(sin depresión)
50-59	Ligeramente deprimidos
60-69.	Depresión moderada
> 70	Depresión severa

Esta escala permite identificar el nivel de sintomatología de depresión que experimenten las personas en un momento del continuo de interacción y que, por tanto, pueda aportar información clínica valiosa, particularmente en personas que viven la enfermedad del cáncer.

3.9 RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

No se encontraron aspectos relevantes con respecto a los sesgos de selección, información y confusión en la aplicación de la prueba piloto.

3.10 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de la información se elaboró a través del programa Microsoft Excel, versión 2010. El análisis de los datos se realizó utilizando la estadística descriptiva y los resultados son mostrados por medio de tablas y gráficas.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

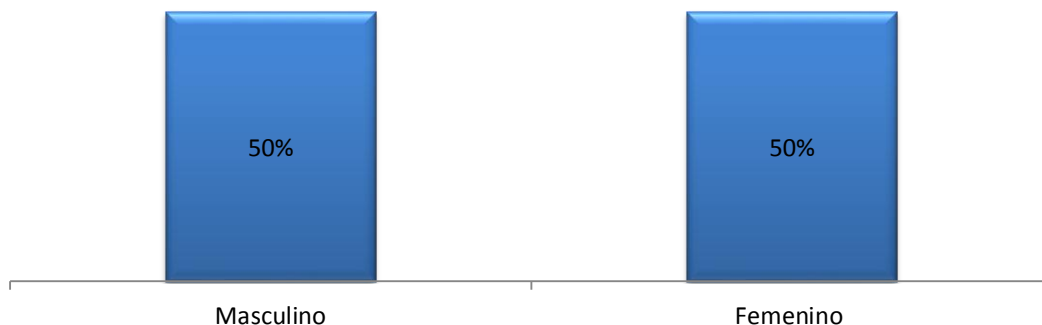
El Estado colombiano tiene un elevado rango constitucional de normas protectoras de la integridad de los pacientes lo cual le garantiza a todos los ciudadanos el goce de condiciones de salud dignas, para tal efecto, se encuentran consagradas en la Resolución 8430 de 1993, en las que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en ella se reglamentan los criterios y categorías para la misma.

Esta investigación se consideró con riesgo ético mínimo para las personas que participaron en ella, ya que existió el riesgo de identificar depresión severa con alertas de suicidio, para controlar esta situación se establecen medidas tales como reportar el caso a los médicos tratantes y apoyados de psicología tomar las medidas pertinentes.

No hubo intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas o sociales; se protegió la dignidad, privacidad e integridad de los participantes según lo establece la Ley 911 de 2004; se dio a conocer el consentimiento informado, para la participación libre en esta investigación con el objetivo del respeto a la autonomía de los sujetos en estudio.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Grafica 1. Sexo de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT, Oncomédica S.A.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la escala de Zung. Montería 2015

La gráfica 1, muestra que de los 70 encuestados el 50% son de sexo femenino, es decir 35 de los encuestados mientras que el 50% restante son de sexo masculino.

Teniendo en cuenta que se realizó la encuesta a los pacientes que estaban hospitalizados, se observa que hay una igual población en hombres y mujeres afectados por la enfermedad de cáncer.

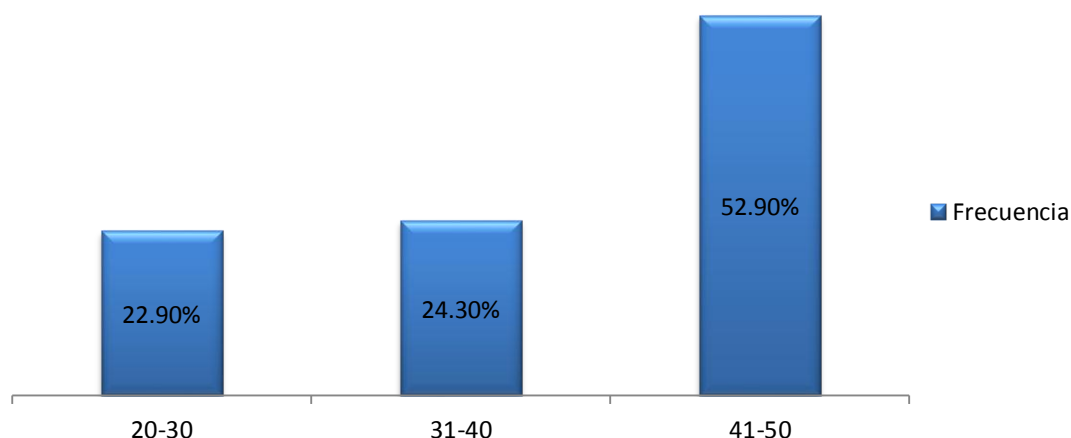
Según estudios se encuentra que algunos tipos de cáncer como el de vesícula y mama, “puede ocurrir 100 veces más a menudo en las mujeres que en los hombres”²⁰. Por su parte el cáncer gástrico y de pulmón entre otros son más frecuentes en hombres.

²⁰ ALLEYNE, Camilo y JARA, Dora. Situación de salud. Los tumores malignos. Dirección Nacional de Políticas del Sector Salud. Panamá.2005. Consultado 13 de octubre, 2015. Disponible en http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion_del_cancer.pdf

Según datos obtenidos en el Ministerio de Salud del Perú, en las mujeres el cáncer de mama y de cuello uterino es el más frecuente y en los hombres los más comunes son cáncer de estómago, pulmón y próstata. Aunque en este estudio no se encontró diferencia entre la aparición del cáncer en hombre y mujeres, estudios como el de Sociedad Americana de Cáncer , dicen que los hombres tienen una probabilidad 50% mayor de desarrollar cáncer en algún punto de sus vidas, en comparación con las mujeres, que tienen una probabilidad de 33%, y las causas podrían deberse a factores relacionados con el estilo de vida, tales como mayor consumo de tabaco y alcohol, y menor frecuencia en las visitas al médico o análisis para la detección de cáncer.

Sin embargo los cuadros depresivos suelen presentarse más en mujeres que en hombres y ello implica que deben hacerse mediciones y comparaciones que consideren esta variable

Gráfica 2. Edad de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT, Oncomédica S.A.



Fuente: datos anexos a la escala de Zung. Montería 2015

Con base a la población encuestada, en la gráfica 2 podemos observar: que aproximadamente un 23% se encuentran entre los 20 y 30 años, (16 personas) un 24% están entre los 31 y 40 años (17 pacientes) y el 53% restante están en un rango de edad de 41 a 50 años, (37 personas). Según algunos autores, el envejecimiento es el factor de riesgo individual más importante para el cáncer, “esto es debido a la mayor probabilidad de acumular lesiones en los genes de nuestras células”²¹, que lleva también a sufrir otras enfermedades y lesiones que afectan el bienestar, la independencia y la autoestima de una persona.

La mayor parte de los casos de cáncer de colon se localizan en personas entre los 65 y los 75 años. Diferentes tipos de cáncer se han asociado a la presencia de trastorno depresivo en adultos mayores y se hacen más frecuentes y severos a medida que el cáncer progresa.

²¹ Ibíd.

Es reconocido, que las personas con esquemas mentales negativos y tendencias a la preocupación excesiva son más propensas a padecer depresión y/o a poder superarla²²; en consecuencia es posible que los participantes del estudio puedan presentar depresión post traumática debido a que por los atributos del cáncer y sus potenciales de letalidad pueden influir con la capacidad de interpretarlas o reponerse de las mismas; esta última condición indicará la forma y el tipo de estado emocional que presente el sujeto.

Es importante tener en cuenta esta clasificación de la aparición de la depresión postraumática en estos pacientes, al respecto en la guía Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida²³, española nos dice que: la depresión es el trastorno mental más comúnmente asociado con la conducta suicida, suponiendo un riesgo de suicidio 20 veces mayor respecto a la población general, a pesar de presentarse en todos los rangos de edad, existe un mayor riesgo en las edades de 30 a 40 años, edad en que se encuentra algunos pacientes de la muestra tomada para este estudio.

²² GARCÍA, Ana. Depresión y estrés postraumático. En: Revista virtual Monografías.com. [online], [citado 10, noviembre, 2015]. Disponible en www.monografias.com

²³

Tabla 1. Actividad económica de los pacientes diagnosticados con cáncer, hospitalizados en el IMAT, Oncomédica S.A.

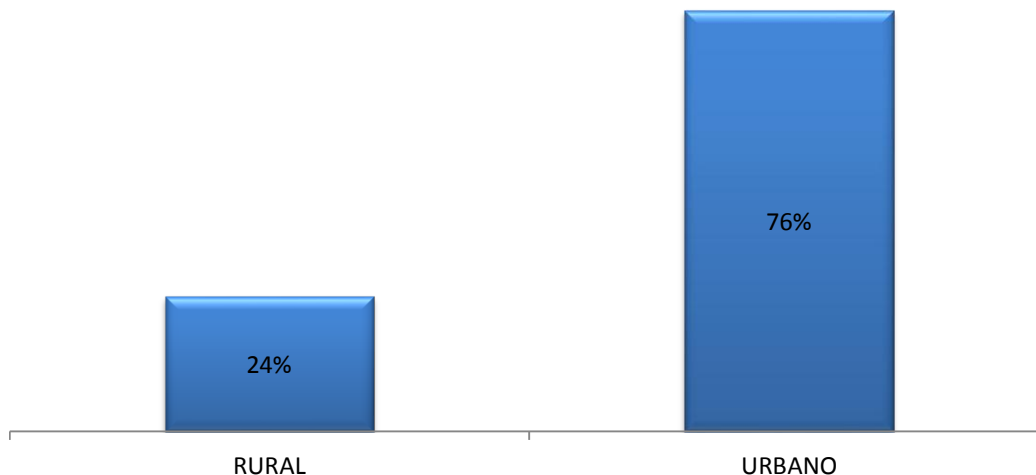
Actividad Económica	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	22	31,4
Oficios varios	15	21,4
Mecánico	7	10
Comerciante	6	8,6
Ninguna	6	8,6
Secretaria	3	4,3
Estudiante	3	4,3
Modista	2	2,9
Profesor	2	2,9
Ingeniero	2	2,9
Auxiliar de enfermería	1	1,4
Vigilante	1	1,4
TOTAL	70	100

Fuente: datos anexos a la escala de Zung. Montería 2015

Partiendo de la tabla 3, se observa que el 31,4% de la muestra son amas de casa (22 personas), siendo la actividad económica predominante y un 21,4% (15 personas) se dedican a oficios varios como segunda actividad económica.

Esta distribución obedece posiblemente al régimen de afiliación al sistema; los pacientes con cáncer son atendidos en Montería en una de tres IPS de alta complejidad, por lo cual se explicaría la alta frecuencia de trabajadores no remunerados y de empleados informales en la muestra en apariencia parece que el mayor nivel de formación y los trabajos más especializados coinciden con menores frecuencias de cáncer

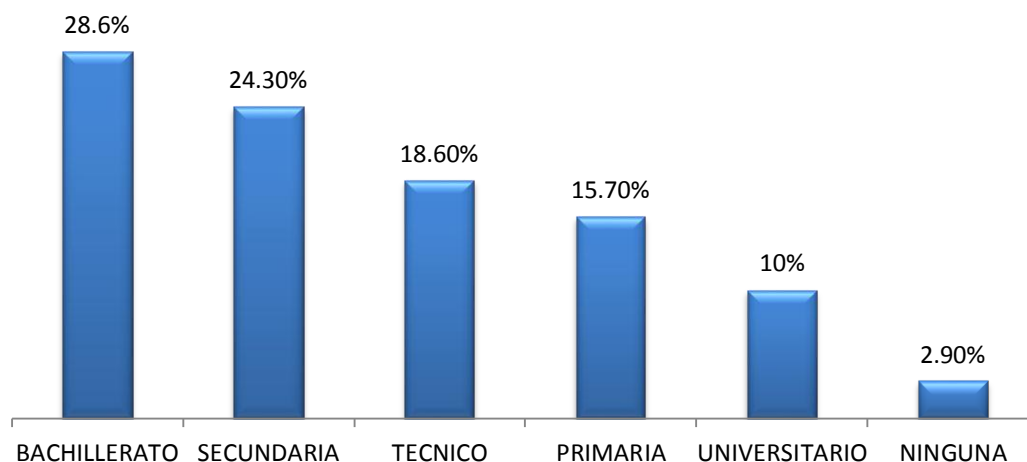
Gráfica 3. Lugar de residencia de los pacientes con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomèdica S.A.



Fuente: datos anexos a la escala de Zung. Montería 2015

En la gráfica 4, se puede observar que en cuanto a la zona de residencia, el 76% residen en el caso urbano, y el 24% residen en la zona rural, lo que indica que la mayoría de las personas encuestadas residen en la ciudad, esta situación lleva a que los pacientes puedan tener mayor facilidad al diagnóstico y acceso a la aplicación del tratamiento.

Gráfica 4. Escolaridad de los pacientes con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.



Fuente: datos anexos a la escala de Zung. Montería 2015

En la gráfica se evidencia que el 28,6% de los encuestados han estudiado hasta bachillerato, un 24,3% solo hasta la secundaria, el 18.6% tienen estudios técnicos, un 15.7% cursaron hasta primaria, 10% son universitarios y 2.9% son analfabetas.

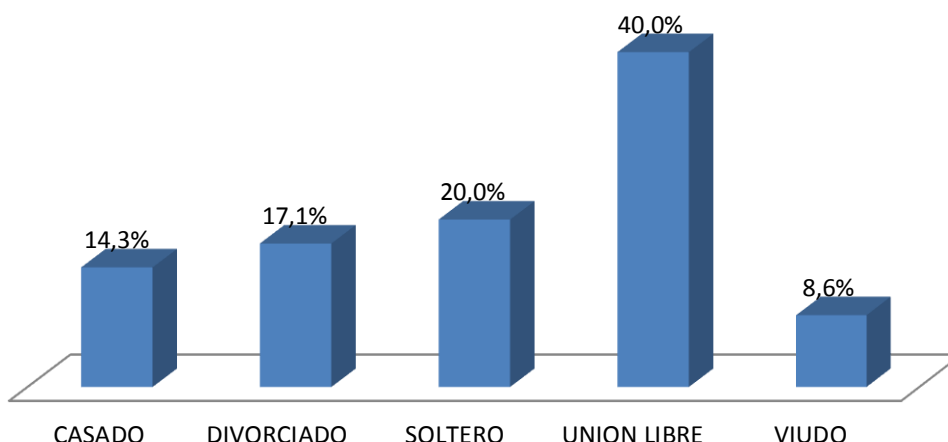
Lo que indica que la mayor parte de la muestra son bachilleres, con un nivel educativo medio. Según Corrales²⁴ et al, el grado de educación formal, es un parámetro absolutamente objetivo y mensurable en casi todas las personas, por lo que este puede influenciar en el afrontamiento de la enfermedad, con lo cual se esperaría que los pacientes con menor nivel de escolaridad (42.9%) presenten mayor frecuencia de estados depresivos y respuesta contraria a los de mayor escolaridad (57.2%) entre quienes se esperaría como respuesta emocional disforia y distimia.

²⁴ CORRAL, Fabián et al. La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero. Disponible en <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL>. Consultado octubre, 25 2015.

Un estudio realizado por De Haro-Rodríguez²⁵ y otros, dice que las pacientes con mayor escolaridad presentan un afrontamiento más adaptativo, lo cual ayudan a mejorar la calidad de vida, contrario a la población con baja escolaridad, los cuales se relacionan con afrontamientos menos adaptativos.

²⁵ De Haro-Rodríguez, María Antonieta. et., al. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. Disponible en revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile. Consultado el 13 de octubre, 2015.

Gráfica 5. Estado civil de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.



Fuente: datos anexos a la escala de Zung. Montería 2015

De acuerdo a los resultados obtenidos la gráfica 6 muestra: el 40% de las personas encuestadas viven en unión libre y un 14,3% son casados; por otro lado un 20% son solteros, 17,1% son divorciados y un 8,6% son viudos; si bien es cierto que esta enfermedad afecta tanto al paciente como a su familia, la respuesta de la familia a este desafío tiene un efecto profundo en el desarrollo y la calidad de vida de la persona enferma y, en muchos casos, hace mucho bien el nivel estructural y dinámico del núcleo familiar, “los pacientes con sentido vívido de la importancia de sus relaciones familiares y sociales experimentan menos trastornos mentales, mayor autoestima y un mayor sentido de la eficacia en su propia habilidad de funcionamiento”²⁶.

El 45,7% de los pacientes sujetos de estudio carece del apoyo afectivo de una pareja por diversos motivos; sin embargo esta situación puede actuar como una variable interviniente de importancia en la presencia y severidad de los cuadros depresivos que pueden presentarse tras el diagnóstico de cáncer.

²⁶ BLOOM Y KESSLER. Citado por BAIDER Lea. Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. Disponible en http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf. Consultado octubre, 25 2015.

Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo del cáncer; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran ingredientes fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer, sobre todo en el momento de recibir la noticia de su padecimiento, porque el apoyo familiar es fundamental para conseguir una respuesta positiva al tratamiento, es decir, se describe cómo influye el tener y percibir el apoyo de la familia en el lapso de la enfermedad, para poder enfrentarla y presentar conductas positivas que ayuden a obtener calidad de vida durante el tratamiento.

Según la OMS²⁷, basándose en la pirámide de necesidades de Maslow, plantea que los enfermos de cáncer, además del alivio y control de sus síntomas necesitan de: seguridad, consiste en buscar en quien apoyarse, la sensación de pertenencia es demostrar que no es una carga, que son útiles y que forman parte de un grupo, por tanto los pacientes que no tienen en quien apoyarse ya sea un el cónyuge e hijos, tienden a desistir del tratamiento por no tener compañía o apoyo para la realización del tratamiento.

Según Guerra García²⁸, enfermera de la Unidad de Oncología del Hospital Hidalgo de México, dice: que si bien la situación económica es un factor importante para que pacientes con cáncer abandonen su tratamiento, también la falta de apoyo por parte de la familia incide en esta situación, estos pacientes que no tienen un familiar en que apoyarse, por tanto no asisten a las citas programadas, no cumplen con la programación de su tratamiento y así el desarrollo de la enfermedad se acelera perdiendo por completo la posibilidad de recuperarse y mantener una mejor calidad de vida.

²⁷ Organización Mundial de la Salud.

²⁸ GUERRA, LINDA. Pacientes con Cáncer sin Apoyo Familiar Abandonan el Tratamiento. Entrevista realizada por el periódico online, pagina 24. Publicada el 10 agosto, 2015. Consultado 23 de octubre, 2015. Disponible en: pagina24.com.mx/local/2015/08/10.

Tabla 2. Tipo de cáncer de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

Tipo de Cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Colon	10	14,3
Leucemia	8	11,4
Mama	6	8,6
Estomago	6	8,6
Útero	6	8,6
Próstata	6	8,6
Cerebro	5	7,1
Mieloma múltiple	4	5,7
Columna	4	5,7
Linfoma no Hogking	4	5,7
Pulmón	3	4,3
Laringe	3	4,3
Riñón	2	2,9
Condroide	1	1,4
Piel	1	1,4
Hígado	1	1,4
TOTAL	70	100

Fuente: datos anexos a la escala de Zung. Montería 2015.

Con base a la gráfica 7, el 14,3% de los sujetos padecen cáncer de colon, 11,4% tienen leucemia; padecen en iguales proporciones cáncer de estómago, mama, próstata y útero; es decir, 6 de los encuestados en cada caso, y 1,4% padecen cáncer condroide, cáncer de hígado y cáncer de piel, es decir, 1 de los encuestados en cada caso, partiendo de esta información se obtiene que el tipo de cáncer que predominó en el estudio fue el cáncer de colon.

Tabla 3. Nivel de depresión de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

Resultados escala del test de Zung	N°	%
Casos positivos para depresión	30	42.85
Rango normal	40	57.14
TOTAL	70	100

Fuente: datos obtenidos de la aplicación de la escala de Zung. Montería 2015

De los 70 pacientes participantes, 42,86% (30casos) resultaron positivos para depresión según la calificación del test de Zung y 57,14 se encontraron normales; evidenciando la forma en que las personas en las edades de 20 a 50 años enfrentan emocionalmente el diagnóstico en estas etapas de su vida. Estos resultados demuestran la importancia de un diagnóstico oportuno de trastornos depresivos, que permitan intervenir y facilitar el afrontamiento en los pacientes para enfermería y demás disciplinas del sector salud.

Nivel de Depresión	N°	%
Levemente deprimido	26	86.66
Moderadamente deprimido	4	13,33
TOTAL	30	100

Fuente: datos obtenidos de la aplicación de la escala de Zung. Montería 2015

De estos 30 casos 86,66% (26 casos) calificaron para depresión leve y 13,33% (4 casos) para depresión moderada.

La forma de afrontar los sucesos como la enfermedad crónica no sólo está mediada por la interpretación que hace el individuo de aquél, o por el concepto de calidad de vida que posea, sino también por el apoyo social que perciba.

Estos resultados nos llevan a tener en cuenta lo que dice Austrich y Gonzales²⁹, en cuanto a que cada persona reacciona ante la posibilidad de una enfermedad de acuerdo con su propia personalidad y experiencia, como también al apoyo social y familiar.

Es importante anotar que los pacientes necesitan evaluación constante en relación con la depresión y la ansiedad en el curso del tratamiento, porque “es probable que los pacientes no expresen sus preocupaciones abiertamente, hasta que desarrollen una relación de confianza con el profesional”³⁰.

²⁹AUSTRICH, Edurne. GONZÁLES MARAÑA, María Carmen. Una oportunidad de vida. El papel del amor, la familia y la pareja en la lucha contra el cáncer de mama. 2 Ed. Grupo Editorial Noma. Bogotá 2008. P. 33.

⁴⁸ SECOLI, Regina; et al. *Op., Cit.*

Tabla 4. Influencia sexo sobre el nivel de depresión de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

SEXO vs NIVEL DE DEPRESIÓN						
Nivel de Depresión	Femenino	%	Masculino	%	N°	%
Levemente deprimido	13	43,33	13	43,33	26	86.66
Moderadamente deprimido	4	13,33	0	0,00	4	13,33
TOTAL	17	56,67	13	43,33	30	100

Fuente: datos obtenidos de la aplicación de la escala de Zung. Montería 2015

En la muestra 35 de los participantes eran mujeres; entre ellas 17 (48.57% del total de participantes en la muestra) fueron positivas para depresión con la Escala de Zung; el comportamiento de la depresión en este sexo evidencia que existen 17 mujeres depresivas entre los 30 casos identificados (56.66%).

Al calificar la depresión por niveles, 13 mujeres presentan depresión “leve” y 4 depresión “moderada”. Entre los 30 casos identificados la frecuencia de depresión leve en el sexo femenino es de 43,33% y de 13.33% para depresión “moderada”.

Entre los 35 hombres participantes en la muestra del estudio 13 presentan depresión (37.14% del total de la muestra), en tanto que entre los 30 sujetos positivos para depresión 13 de ellos son hombres lo que equivale a una frecuencia específica de 43.43% casos de depresión en el sexo masculino; todos ellos clasificados en el nivel “leve”.

Esto concuerda con lo que dice Antonini³¹, en cuanto a que las estadísticas muestran que las mujeres padecen más depresión que los hombres, debido a que existen diferencias biológicas entre ambos, como son los cambios hormonales de los estrógeno y progesteronas que conllevan a cambios en el estado de ánimo de las mujeres.

³¹ ANTONINI Celia. Causas de la depresión. En: Revista virtual Respuestas a la depresión. [online], [citado el 21 de octubre, 2015]. Disponible en: <http://www.respuestasaladepresion.com/causas/causas.php>.

Tabla 5. Influencia de la edad sobre el nivel de depresión y de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

Resultados del test de Zung (casos positivos clasificados por edad)	N° Test positivos	%
20 a 30 años (n=16)	10	62.50
31 a 40 años (n=17)	5	29.41
41 a 50 años (n=37)	15	40.54

Fuente: datos obtenidos de la aplicación de la escala de Zung. Montería 2015

Al considerar las frecuencias de presentación de casos positivos según la edad de la muestra (70 casos) se pudo identificar que 62,50% de los entrevistados resultaron positivos en el grupo de edad de 20-30 años; 29,41% casos positivos entre los 31 a 40 años; 40.54% casos positivos entre los 41 a 50 años.

EDAD vs NIVEL DE DEPRESIÓN						
Nivel de depresión	20-30 años (n=10)	%	31-40 años (n=5)	%	41-50 años (n=15)	%
Levemente deprimido	8	80	4	80	14	93.33
Moderadamente deprimido	2	20	1	20	1	6.66

Fuente: datos obtenidos de la aplicación de la escala de Zung. Montería 2015

Entre los 30 casos de depresión analizados de acuerdo con la edad pudo observarse que en todos los grupos de edad predominó la depresión leve, se presentaron porcentajes minoritarios en la depresión moderada; debido a la baja frecuencia (4 casos) de estos en la muestra.

Estos resultados evidencian la aparente independencia del estado de depresión con la variable edad. En este caso la depresión, estudios realizados muestran que jóvenes al enfrentarse ante una eventualidad médica, pueden encontrar más dificultades en el afrontamiento de las limitaciones prácticas derivadas de la enfermedad y el tratamiento.

Tabla 6. Influencia del tipo de cáncer en el nivel de depresión de los pacientes diagnosticados con cáncer hospitalizados en el IMAT Oncomédica S.A.

NIVEL DE DEPRESIÓN vs TIPO DE CÁNCER					
TIPO DE CÁNCER	Levemente deprimido	%	Moderadamente deprimido	%	Total
Colon	4	15,38	0	0,00	4
Estomago	4	15,38	0	0,00	4
Columna	4	15,38	0	0,00	4
Mieloma múltiple	2	7,69	1	25,00	3
Cerebro	2	7,69	0	0,00	2
Leucemia	2	7,69	0	0,00	2
Pulmón	1	3,85	1	25,00	2
Útero	1	3,85	1	25,00	2
Linfoma no Hogking	2	7,69	0	0,00	2
Próstata	1	3,85	0	0,00	1
Mama	1	3,85	0	0,00	1
Riñón	0	0,00	1	25,00	1
Condroide	1	3,85	0	0,00	1
Hígado	1	3,85	0	0,00	1
Piel	0	0,00	0	0,00	0
Laringe	0	0,00	0	0,00	0
N°	26	86,67	4	13,33	30

Fuente: datos obtenidos de la aplicación de la escala de Zung y datos anexos. Montería 2015

86% del total (26 casos) fueron calificados con depresión leve, el cual agrupa casi todas las formas de cáncer con excepción de laringe, piel y riñón. Entre los casos de depresión leve las mayores frecuencias se encontraron en los casos de colon, estómago y columna con 4 casos cada uno (15,38%); dos casos para cerebro, leucemia, linfoma no Hogking (7,69% para cada grupo). La distribución de la depresión moderada (4 casos) se distribuyó a partes iguales entre mieloma múltiple, pulmón, útero y riñón 25,0% cada uno), estos resultados se deben a la frecuencia de estos pacientes en la muestra

Con respecto a la influencia entre el tipo de cáncer y el nivel de depresión los resultados se compararon con Adán y Sánchez³², los resultados del estudio de IMAT también evidencian una frecuencia estadística similar al 20-30% de las pacientes, con independencia de las características histológicas o el tamaño del tumor, y de la edad.

En relación a otros tipos de cáncer no se encuentran antecedentes investigativos, partiendo de los datos obtenidos se puede deducir que los pacientes que padecen cáncer de columna, de estómago y de colon en un alto porcentaje presentan sintomatología depresiva, seguidos por el mieloma múltiple y el cáncer de cerebro y puede asociarse al conocimiento difundido socialmente sobre la agresividad y letalidad asociada a este estado patológico por factores tales como el deterioro de la movilidad, la incapacidad para valerse por sí mismo, trastornos gastrointestinales, cambios en la imagen corporal, entre otras.

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos³³, los factores que aumentan el riesgo de depresión no siempre se relacionan con el cáncer, pero estar físicamente debilitado por el cáncer puede llevar a mayor depresión.

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos³⁴, los factores que aumentan el riesgo de depresión no siempre se relacionan con el cáncer, pero estar físicamente debilitado por el cáncer puede llevar a mayor depresión.

³²SÁNCHEZ-TURET M. ADÁN, A. Depresión y cáncer de mama. Relación no negligible. En: PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA. vol. 10, no. 5, p. 165-170

³³ NIH. Instituto nacional del cáncer. De los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Depresión. Artículo. Consultado el 13 de octubre, 2015. Disponible desde: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/depresion-pdq>

³⁴ NIH. Instituto nacional del cáncer. De los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Depresión. Artículo. Consultado el 13 de octubre, 2015. Disponible desde: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/depresion-pdq>

Con respecto a la relación entre el tipo de cáncer y el nivel de depresión, Adán y Sánchez³⁵, concluyen que “la depresión mayor, como trastorno comórbido, o la presencia de sintomatología depresiva es también uno de los principales trastornos que aparece tras el diagnóstico de cáncer de mama. Ésta afecta al 20-30% de las pacientes, con independencia de las características histológicas o el tamaño del tumor, del tipo de tratamiento que deba realizarse y de la edad o la historia familiar positiva.

Es importante anotar nuevamente lo que dice Kissane, Sartorius y otros³⁶, que hacen la clasificación y porcentaje de los tipos de cáncer altamente asociados a depresión, como son los cerebrales con un 41-93%, pancreático hasta el 50%, cabeza y cuello hasta el 42%, mama 4,5-37%, ginecológicos 23% y pulmonares 11%.

³⁵SÁNCHEZ-TURET M. ADÁN, A. Depresión y cáncer de mama. Relación no negligible. En: PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA. vol. 10, no. 5, p. 165-170

³⁶ KISSANE, D; MAJ, M; SARTORIUS N. Depresión y cáncer. Una sinopsis basada en el volumen de la WPA. Consultado el 23 octubre. Disponible desde www.wpanet.org/uploads

5. CONCLUSIONES

El rango de edad de la población de estudio está entre 20 a 30 años; de 31 a 40 y de 41 a 50, presentándose en este rango ultimo el mayor número de pacientes con cáncer. Según algunos autores, el envejecimiento es el factor de riesgo individual más importante para el cáncer pues coincide con los mayores periodos de crecimiento de las neoformaciones. Además, aumenta el riesgo de sufrir otras enfermedades y lesiones y puede afectar el bienestar, la independencia y la autoestima de una persona.

Las características de las personas diagnosticadas con cáncer evidencia que la mayoría son mujeres, que se desempeñan como amas de casa, los sujetos tienen un nivel educativo medio, según se ocupación realizan actividades no remuneradas o realizan oficios varios o están dedicados a la mecánica automotriz.

En cuanto al lugar de residencia un elevado número de pacientes residen en el área urbana siendo pocos los sujetos que residen en el área rural. De estado civil, 45,7% de los sujetos carece de pareja y con ello de apoyo afectivo en esta crisis no normativa de sus vidas.

Los pacientes con menor nivel de escolaridad (42.9%) presenten mayor frecuencia de estados depresivos, respuesta contraria a los de mayor escolaridad (57.2%) quienes tendrían respuestas emocionales negativas.

Los tipos de cáncer más frecuentes entre los participantes del estudio fueron el cáncer de colon y las leucemias, seguidas por el cáncer de estómago, mama, útero y próstata en una misma proporción.

De las personas entre 20 y 50 años hospitalizadas en IMAT diagnosticadas con cáncer en su mayoría fueron calificadas “normales” o “sin depresión por el test aplicado. En la muestra analizada 4 de cada 10 sujetos presenta algún nivel de depresión predominando la depresión leve, y un bajo porcentaje está moderadamente deprimido.

En cuanto a la relación entre el sexo y el nivel de depresión se observa que las mujeres tienden a deprimirse más que los hombres, lo que concuerda con lo que establecen otros autores, quienes afirman que debido a que existen diferencias biológicas entre ambos, como son los cambios hormonales puede verse alterada la respuesta emocional de los mismos.

Según los datos obtenidos del estudio no existe relación entre edad y morbilidad psicológica, en este caso la depresión.

Con respecto a la relación entre el tipo de cáncer y el nivel de depresión se puede identificar que los pacientes que padecen cáncer desarrollan cuadros depresivos con aparente independencia del sitio de localización del tumor primario. Se destaca que los niveles más profundos de sintomatología depresiva se presentan, en los casos mieloma múltiple y el cáncer de cerebro y puede asociarse al estado patológico por factores tales como el deterioro de la movilidad, la incapacidad para valerse por sí mismo, trastornos gastrointestinales, cambios en la imagen corporal, entre otras.

BIBLIOGRAFÍA

MACARULLA, Teresa. RAMOS, Francisco. TABERNERO, Josep. *Citado por* ORTIZ GARZÓN, Eliana, et al. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. En: PSYCHOLOGIA.AVANCES DE LA DISCIPLINA. Vol. 8, no. 1, p. 77-83}

ORGANIZACIÓN MUNDIA DE LA SALUD. Informe mundial sobre el cáncer 2014, IARC. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> (citado el día 01 de junio 2015)

OSPINA, Iván. Panorama general de cáncer en Colombia, En: Universidad Sergio Arboleda, documento (en línea) (Mayo de 2013) ISSN: 2216-005. Disponible en: <http://www.usergioarboleda.edu.co/altus/articulo-panorama-general-del-cancer-en-Colombia.htm> [Citado el 23/06/2015]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, ESE. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012–2021. Disponible en www.minsalud.gov.co/1ncer.pdf. (Citado el 13 de marzo 2015).

ALONSO FERNÁNDEZ, María Del Carmen. BASTOS FLORES, Amparo. Intervención Psicológica en personas con cáncer. Artículo. Consultado el día 28 de Abril 2015. Disponible en milacahue.com/. En el documento anterior (18-05-2015).

ORTIZ GARZÓN, Eliana. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. En: PSYCHOLOGIA. AVANCES DE LA DISCIPLINA. Vol. 8, no. 1, p. 77-83

SECOLI, Silvia Regina. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. En: INDEX DE ENFERMERÍA. Vol. 14, no. 51, p. 34-39

MATÉ, Jorge; HOLLENSTEIN, María F. GIL, Francisco L. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. En: PSICOONCOLOGÍA. Vol. 1, no. 2, p. 211-230.

DÍEZ, S. BARROILHET; FORJAZ, MJ. LANDÍVAR, E. GARRIDO. Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. En: ACTAS ESP PSIQUIATR. Vol. 33, no. 6, p. 390-397.

ALONSO FERNÁNDEZ, María del Carmen. BASTOS FLORES, Amparo. Intervención Psicológica en personas con cáncer. Artículo. Consultado el día 28 de Abril 2015. Disponible en milacahue.com/.

AUSTRICH, Edurne. GONZÁLES MARAÑA, María Carmen. Una oportunidad de vida. El papel del amor, la familia y la pareja en la lucha contra el cáncer de mama. 2 Ed. Grupo Editorial Noma. Bogotá 2008. P. 33.

ROJAS, Gonzalo. Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. Artículo PDF. Consultado el 28 de Abril 2015. Disponible desde www.clinicalascondes.com. p.1.

MOOREY y GREER. *Citados por* FERNÁNDEZ Alonso. BASTOS FLORES, María del Carmen. En: Intervención Psicológica en personas con cáncer. Artículo. Consultado el día 28 de Abril 2015. Disponible en milacahue.com/. p. 6.

SECOLI, Silvia Regina. El cuidado de la persona con cáncer. Un abordaje psicosocial. Artículo. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es>. Consultado el día 6 de Julio 2015

McDaniel JS, Musselman DL, Porter MR, Reed DA, Nemeroff CB. Depression in patients with cancer diagnosis, biology and treatment. Arch Gen Psychiatry., 1995; 52 (2): 89-90. Citado por SECOLI, Silvia Regina. et, al. El cuidado de la persona con cáncer. Un abordaje psicosocial. Artículo. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es>. Consultado el día 6 de Julio 2015.

FINCK BARBOZA, C. FORERO M.J. Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad. Artículo de investigación. Consultado 1 Septiembre 2015. Disponible desde WWW.Users.USUARIO.Downloads.Dialnet.

SECOLI, Silvia Regina. El cuidado de la persona con cáncer. Un abordaje psicosocial. Consultado el día 28 de Abril. Disponible en <http://scielo.isciii.es/>

VALENCIA LARA, Sandra Carolina. Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. En: DIVERSITAS: PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA. Vol. 2, no. 2, p. 241-257

YUDEGO BERMEJO, M^a Carmen. YUDEGO CALZADA, Ana Rosa. ZABALLOS CARRERA Sandra. Importancia del apoyo de enfermeros especialistas en salud mental a pacientes oncológicos. Consulta 1 Septiembre 2015. Disponible desde www.anesm.org.

GAVIRIA, Ana Milena. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. En: PSICOLOGÍA DESDE EL CARIBE. no. 20, p. 50-75

ALONSO FERNÁNDEZ, María del Carmen. BASTOS FLORES, Amparo. Intervención Psicológica en personas con cáncer. Artículo. Consultado el día 28 de Abril 2015. Disponible en milacahue.com/.

MACARULLA, Teresa. RAMOS, Francisco. TABERNERO, Josep. *Citado por* ORTIZ GARZÓN, Eliana, et al. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. En: PSYCHOLOGIA.AVANCES DE LA DISCIPLINA. Vol. 8, no. 1, p. 77-83

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cáncer. Consultado el día 01 de junio 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Depresión. Consultado el día Citado el 31 de mayo 2015. Disponible en <http://www.who.int/topics/depression/es/Organización>.

SECOLI, Silvia Regina. El cuidado de la persona con cáncer. Un abordaje psicosocial. Consultado el día 28 de Abril. Disponible en <http://scielo.isciii.es/>.

ALONSO FERNÁNDEZ, María del Carmen. BASTOS FLORES, Amparo. Intervención Psicológica en personas con cáncer. Artículo. Consultado el día 28 de Abril 2015. Disponible en milacahue.com/.

ORTIZ GARZÓN, Eliana, et al. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. En: PSYCHOLOGIA. AVANCES DE LA DISCIPLINA. Vol. 8, no. 1, p. 77-83

MATÉ, Jorge; HOLLENSTEIN, María F. GIL, Francisco L. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. En: PSICOONCOLOGÍA. Vol. 1, no. 2, p. 211-230.

ANTONINI Celia. Causas de la depresión. En: Revista virtual Respuestas a la depresión. [Online], [citado el 21 de octubre, 2015]. Disponible en: <http://www.respuestasaladepresion.com/causas/causas.php>.

VALENCIA LARA, Sandra Carolina. Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. En: P@PSIC. Periódico electrónico en Psicológica. [Online], Bogotá 2006. [Citado 21, octubre 2015]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S179499982006000200006&script=sci>

6. ECOMENDACIONES

A la institución prestadora de servicio:

Continuar permitiendo este tipo de estudios que favorecen a la academia, a la prestación de los servicios de salud y por supuesto a los pacientes que padecen este tipo de enfermedad.

Implementar test para diagnosticar patologías psicológicas o trastornos mentales como la ansiedad y depresión, teniendo en cuenta que esta última es una afección comórbida, un síndrome que además de incapacitar afecta en un alto porcentaje a los pacientes diagnosticados con cáncer.

Calificar al personal de enfermeras/ros, teniendo en cuenta que son los profesionales que más tiempo comparten con los pacientes, de esta manera puedan realizar un abordaje psicosocial, donde pueda considerar la singularidad del sujeto con CA y su familia, en el modo de vivenciar sus experiencias, y los impactos que el CA provoca en la vida psíquica y social de los pacientes.

Conociendo que el periodo de adaptación al diagnóstico involucra una etapa depresiva debe hacerse un estudio prospectivo o que tenga en consideración el tiempo transcurrido desde el diagnóstico a la medición del test.

Las informaciones dadas por los profesionales respecto al estado de salud del enfermo deben en lo posible, realizarse con tacto y al alcance de comprensión de cada persona que recibe la información, ya sea por el nivel educativo identificado entre los usuarios de este servicio o por la situación psicológica que presente.

Es importante la intervención temprana de los pacientes que presentan depresión, teniendo en cuenta que este trastorno mental es el más comúnmente asociado con la conducta suicida.

A la Universidad de Córdoba y Programa de Enfermería:

Seguir impulsando este tipo de ejercicios investigativos que además de aportar al estudiante el conocimiento científico para el cuidado de la enfermedad, aporta el conocimiento para el cuidado integral del ser humano que padece cáncer.

Implementar la asignatura de cuidados paliativos, teniendo en cuenta la alta incidencia del cáncer en la población cordobesa, los cuales necesitan mejorar su calidad de vida.

ANEXOS

ANEXO A

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG-ZSDS.

Edad	Actividad económica
Lugar de residencia	Escolaridad
Estado civil	sexo
Tipo de Ca	
*Datos agregados por las investigadoras para efectos de la investigación	

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (x) la columna adecuada.	Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	frecuentemente	La mayoría del tiempo o siempre
1. Me siento decaído y triste.	1	2	3	4
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.	4	3	2	1
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.	1	2	3	4
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	1	2	3	4
5. Como la misma cantidad de siempre.	4	3	2	1
6. Todavía disfruto el sexo.	4	3	2	1
7. He notado que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8. Tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	1	2	3	4
10. Me canso sin razón alguna.	1	2	3	4
11. Mi mente está tan clara como siempre.	4	3	2	1
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.	4	3	2	1
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	1	2	3	4
14. Siento esperanza en el futuro.	4	3	2	1
15. Estoy más irritable de lo normal.	1	2	3	4
16. Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17. Siento que soy útil y me necesitan.	4	3	2	1
18. Mi vida es bastante plena.	4	3	2	1
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	4	3	2	1

Para esta escala el rango de calificación es de 20-80.

- 20-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Resolución 008430 del Ministerio Nacional de Salud)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en montería-córdoba, 2015

INVESTIGADORES: Lilian Rocío Isaza Maya y Beatriz Adriana Macea Tejada

OBJETIVO DEL PROYECTO: Determinar el nivel de depresión en los pacientes diagnosticados con cáncer en edades comprendidas entre 30 y 50 años que se encuentran hospitalizados en el IMAT ONCOMÉDICA S.A.

INFORMACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN: Usted está siendo invitada (o) a participar en una entrevista, tendiente a identificar si padece o no de depresión y el nivel en el que se encuentra.

Los principios que serán aplicados a todas las participantes de este estudio serán los siguientes:

- Su participación es totalmente voluntaria.
- Usted, puede salir del estudio en cualquier momento que lo desee.
- Después de leídas las explicaciones usted podrá hacer cualquier pregunta. Necesaria que le permita entender la naturaleza del estudio.
- Se mantendrá una completa confidencialidad en su respuesta y anonimato de su identidad.
- Sus respuestas serán realizadas para el desarrollo investigativo, y para fortalecer el convenio docencia-servicio que existe entre la Universidad de Córdoba y el IMAT.

METODOLOGIA PROPUESTA: diligenciamiento de un instrumento (ESCALA DE ZUNG), Es una escala auto aplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos.

TIPO DE ESTUDIO: descriptivo con un abordaje cuantitativo

CONDICIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN: Dentro de las condiciones éticas para este estudio se encuentran las siguientes:

Secreto profesional: la investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. Los investigadores se comprometen a no informar en su publicación ningún nombre de los participantes ni otra información que permitiese su identificación.

Derecho a la no participación: Los participantes, al estar informados de la investigación y el procedimiento, tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren.

Derecho a la información: Los participantes podrán solicitar la información que consideren necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y la proyección y/o socialización de la investigación, cuando lo estimen conveniente.

Remuneración: Los fines de la presente investigación son eminentemente académicos y profesionales y no tienen ninguna pretensión económica. Por tal motivo la colaboración de los participantes en ella es totalmente voluntaria y no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.

Divulgación: la devolución de los resultados será presentada (por escrito u oralmente) a las instituciones participantes para que sean conocidos por la

comunidad. Los resultados de la investigación serán divulgados al interior de la Universidad de Córdoba, el IMAT y en publicaciones de revistas científicas categorizados.

No obstante en estos procesos el secreto profesional se mantendrá sin que se pudiera dar lugar al reconocimiento de la identidad.

El estudio tendrá en cuenta los criterios establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, que para tales efecto clasifica la investigación como de Riesgo Mínimo.

Yo. _____

Número de identificación. _____ Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos y procedimientos. Que actuó consciente, libre y voluntariamente como participante del presente proyecto de investigación contribuyendo a la fase de recolección de la información. Se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información suministrada por mí, por mi hijo (a) o familiar, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma Participante
CC.

Firma Investigador
CC

Testigo # 1

Testigo # 2